Action de formation préalable au recrutement (AFPR)

Aide entreprise

pôle emploi

Plan de formation

Code site Pôle emploi

annexé à la convention AFPR N°

Concerne le stagiaire - remplir obligatoirement un plan de formation par stagiaire

Nom : Prénom : Identifiant demandeur d'emploi :

L'action de formation doit permettre d'acquérir ou améliorer les compétences suivantes :

- Connaissances des généralités sur les médicaments et la parapharmacie
- Découverte du monde pharmaceutique
- Gestion du stock, des commandes, et de la sécurité
- Tiers payant, organisation de la Sécurité sociale, et administratif

Intitulé de la formation : Employé polyvalent en Pharmacie Date de début : Date de fin :

Durée totale : 400 heures (maximum 400h00).

Si tutorat en entreprise, nom du tuteur et qualité :

Description des modules de formation

Dates et numéro du module	Prestataire de formation *	Intitulé du module	Nombre d'heures	Objectif : compétences à acquérir	Techniques pédagogiques	Modalités d'évaluation
1	Organisme externe	Les Produits	111	Médicaments et Parapharmacie	Cours interactif	Mise en situation
2	Organisme externe	Le monde pharmaceutique	35	Connaissance de la profession	Conférences et visites de sites	
3	Organisme externe	Gestion du stock et commandes	77	Maîtrise gestion stock et commandes	Cours interactif	Mise en situation
4	Organisme externe	Tiers payant et Administratif	77	Remplissage papiers tiers payant	Cours interactif	Mise en situation

300

**Indiquer, pour chaque module, si la formation est assurée par un organisme de formation interne, ou un organisme de formation externe, ou en tutorat entreprise. Attention, la formation mixte ne peut concerner que l'adossement du tutorat en entreprise aux heures de formation réalisées en organisme de formation interne à l'entreprise ou en organisme de formation externe à l'entreprise (dans la limite du plafond de 400h00).*

Situation du bénéficiaire - (cocher la (ou les) case(s) correspondant à la situation du bénéficiaire)

❑ **Indemnisé au titre de :**

❑ l'allocation spécifique de reclassement ❑ l'allocation de transition professionnelle

❑ l'allocation d'assurance chômage, précisez : ❑ par Pôle emploi ❑ par ex-employeur du secteur public (nom et adresse)

Date prévue de fin d'indemnisation (à partir de la dernière notification de prise en charge) :

Un besoin de rémunération de fin de formation (RFF) est identifié : ❑ oui ❑ non (Si oui, joindre une demande* de RFF – réf.701).

** La RFF peut être attribuée si la formation permet d'acquérir une qualification reconnue et conduit à un emploi pour lequel sont identifiées des difficultés de recrutement et figurant sur la liste des métiers arrêtée par le préfet de région.*

❑ **Eligible à une rémunération formation Pôle emploi (joindre une demande d'admission au bénéfice de la RFPE).**

Signature de l'employeur	Signature du stagiaire	Nom et signature du Directeur Pôle emploi
Nom et qualité du signataire	*Je m'engage à effectuer le stage présenté ci-dessus.*	
Fait à	Fait à	Fait à
le	le	le

com n° 65 C - Juillet 2011